THESE

APRESENTADA

A' FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA,

E PERANTE A MESMA PUBLICAMENTE SUSTENTADA,

Em novembro de 1865,

PELO CACHOEIRANO

José Gomes Moncorvo de Carvalho,

Filho legitimo de

Manoel José de Carvalho e D. Helena Figueirina Moncorvo de Carvalho,

PARA LHE SER CONFERIDO

O GRAU DE DOUTOR EM MEDICINA.

« Como essas existencias ignoradas que passam no mundo sem deixar um *echo* de seu nome, tal é o homem que não se levanta de seu abatimento para lutar um *dia;* o que é a vida, se não uma luta perenne do homem contra o homem, contra a natureza, contra o destino, contra a eternidade talvez!»

Dr. *F. Rodrigues da Silva.*

BAHIA.

TYP. DO *INTERESSE PUBLICO.*

Rua do Maciel de Baixo—n. 42 *J.*

1865.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR.

O Exm. Sr. Conselheiro Dr. João Baptista dos Anjos.

VICE-DIRECTOR.

O Exm. Sr. Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães,

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES	1.º ANNO. MATERIAS QUE LECCIONÃO.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães. .	Physica em geral, e particularmente em suas applicações a Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva. . . .	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho. . .	Anatomia descriptiva.
	2.º ANNO.
Antonio de Cerqueira Pinto.	Chimica organica.
. . . .	Physiologia.
Antonio Marianno do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho. . .	Repetição de anatomia descriptiva.
	3.º ANNO.
Elias José Pedrosa	Anatomia geral e pathologica.
José de Góes Siqueira	Pathologia geral.
. . . .	Physiologia.
	4.º ANNO.
Cons. Manoel Ladislau Aranha Dantas.	Pathologia externa.
Alexandre José de Queiroz.	Pathologia interna.
Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
	5.º ANNO.
Alexandre José de Queiroz.	Continuação de Pathologia interna.
Joaquim Antonio d'Oliveira Botelho. .	Materia medica e therapeutica.
José Antonio de Freitas.	Anatomia topographica, Medicina operatoria e apparelhos.
	6.º ANNO.
Antonio José Ozorio	Pharmacia.
Salustiáno Ferreira Souto	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e Historia de Medicina.
Antonio José Alves.	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

OPPOSITORES.

Rozendo Aprigio Pereira Guimarães.	Secção Accessoria.
Ignacio José da Cunha	
Pedro Ribeiro de Araujo	
José Ignacio de Barros Pimentel	
Virgilio Climaco Damazio	
José Affonso Paraizo de Moura	Secção Cirurgica.
Augusto Gonsalves Martins.	
Domingos Carlos da Silva	
. . . .	
. . . .	
. . . .	
Demetrio Cyriaco Tourinho.	Secção Medica.
Luiz Alvares dos Santos.	
João Pedro da Cunha Valle.	
Jeronymo Sodré Pereira.	

SECRETARIO.

O Exm. Sr. Dr. Cincinato Pinto da Silva.

OFFICIAL DA SECRETARIA.

O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.

A Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

PONTOS

DADOS PELA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

SECÇÃO MEDICA.

VITALISMO.

SECÇÃO CIRURGICA.

RESECÇÕES.

Nos estreitamentos da bacia, qual se deve preferir, a applicação do forceps, ou a versão podalica?

SECÇÃO ACCESSORIA.

Pode-se sempre determinar com certeza se houve defloramento? E se foi esse praticado por instrumento diverso do membro viril, ou se por este? E n'este caso se houve, ou não emprego de violencia?

SECÇÃO MEDICA.

VITALISMO.

PROPOSIÇÕES.

I.

Em frente da sciencia hodierna, óra soberbas com a sancção dos seculos, ora desfiguradas pelo espirito investigador apparecem theorias, que tiveram seu berço na antiguidade.

II.

A discussão franca, e leal estabelecida por Hyppocrates contém o germen da synthese philosophica, que ha conseguido a emancipação dos conhecimentos, em Medicina, elevando-os á categoria de sciencia.

III.

A Medicina apesar de sua autocracia tem relações intimas, e dependencias com as sciencias naturaes.

IV.

Continúa em aproveitar-se, e abusar de sua dependencia o fanatismo dos herdeiros orthodoxos de Democrito, Leucippo, e Potamon.

V.

O cartesianismo, ou a philosophia de Descartes foi a origem do desvio das idéas medicas, que se polarisaram nas escholas de Montpellier, e de Pariz, desde então rivaes em seus principios dogmaticos, e aspirações contrarias.

VI.

O organicismo, batendo a doctrina de Stahl, une-se ao naturismo hyppocratico.

VII.

O stahlianismo,—em sua essencia,—é insustentavel.

VIII.

Barthez, abraçando a inspiração de Bacon de Verulam, abrio uma nova éra para a eschola de Montpellier, e para a Medicina, restituindo-lhe o seu verdadeiro methodo—o methodo experimental.

IX.

A causa das dissenções ardentes é, como diz M. Auber, o estudo exilado do principio, que lhe dá existencia; é o estudo sem filiação methodica, e relações fixas, ou graduaes.

X.

Toda existencia, como todo conhecimento verdadeiro,

repousa sobre condicções essenciaes; estudal-os em separado é destruil-os.

XI.

A missão do medico é, como dizia Hyppocrates, medir com igual attenção o poder do mal, ou da causa morbifica; o poder da natureza, ou da acção medicatriz; o poder da arte, ou da acção therapeutica, e ligal-os ás leis de occasião, opportunidade, e indicação.

XII.

O principio vital sempre ha de escapar-se do cadinho, escalpello, e microscopio; se, pois, quizermos conhecel-o havemos de seguir o methodo scientifico, e não o methodo psychologico, que tem sua applicação especial.

SECÇÃO CIRURGICA.

RESECÇÕES.

PROPOSIÇÕES.

I.

Não ha exclusão absoluta de uma das duas classes das resecções nas indicações organicas, e mechanicas, quando o tecido osseo, ou a vida são compromettidos, e se reconhece a insufficiencia de outro tratamento.

II.

O operador conseguirá a reparação da continuidade dos ossos, repetindo a experiencia de M. Flourens, que foi immediatamente coroada pela pratica de Blandin n'uma resecção da clavicula esquerda de uma doente.

III.

A excessiva predisposição natural das maxillas para a producção do cancro, spina-ventosa, e outros tumores, obriga ao cirurgião á provocar, mais uma vez, graves incidentes para conseguir bom exito.

IV.

As fracturas por armas de fogo são causas constantes

de resecções, sendo principalmente fracturados os membros thoracicos: o que tem dado lugar á se considerar com justissima rasão as amputações—como excepções.

V.

Nas amputações havendo proeminencia dos ossos, da qual as reformas mais aturadas sobre o processo circular, desde Petit até os nossos contemporaneos, ainda não livravam-n'as, a pratica tem reconhecido a necessidade de sua resecção.

VI.

N'este caso estão as luxações complicadas do mesmo phenomeno, rotura da arteria principal, e de algum tronco nervoso, se a inflammação das partes molles se oppuzer invencivelmente á sua reducção.

VII.

São do maior proveito no tratamento das pseudarthrosis, o regimen tonico, e excitante, sedenho, apparelhos amoviveis, e as resecções, quando a falsa articulação fôr atonica, acompanhada de trajecto fistuloso, determinada por imprudencia dos doentes, e interposição de corpos estranhos.

VIII.

O apparelho instrumental das resecções augmenta o

das amputações, e se confunde com a trepanação, se é que ha rasão plausivel para oppôr-se á sua identidade.

IX.

O tratamento principal das resecções consta da torção dos vasos sanguineos, sotura entortilhada, cauterio actual, e dos apparelhos amoviveis, ficando sua escolha, e alterações sujeitas ás conveniencias dos casos clinicos.

X.

A difficuldade de acerto de occasião para as resecções não destroe a sua maior vantagem sobre as amputações.

XI.

E' incontestavel que as resecções offereçam á arte recursos preciosos, e que, em muitos casos, são o meio unico de salvar-se um membro, e, algumas vezes, independente do estado d'este, até a vida, quando o mal se localisar n'uma das cavidades splanchnicas, ou suas paredes.

XII.

N'uma palavra: o prognostico subsequente ás resecções depende do diagnostico, assim como este dos commemorativos, e da séde das molestias, como é principio corrente em toda a Pathologia; o prognostico, portanto será da natureza individual dos casos.

SECÇÃO ACCESSORIA.

Pode-se sempre determinar com certeza se houve defloramento? E se foi esse praticado por instrumento diverso do membro viril, ou se por este? E n'este caso se houve, ou não emprego de violencia?

PROPOSIÇÕES.

I.

Com a mesma actividade, e penetração com que o medico transforma o symptoma em signal, poder que somente á elle é reservado, procederá nos casos de defloramento; todavia perdoavel será sua hesitação.

II.

Os diversos estados morbidos communs aos orgãos genitaes da mulher simulam, e realisam grandes difficuldades na pratica, quando esses orgãos se dizem vencidos pelo opprobrio sem lesão material apreciavel.

III.

Os grandes, e pequenos labios, forquilhas, membrana hymen, e as caruncula mystiformes nas melhores condições de idade, saude, e vida illibada, são dados preciosos para o corpo de delicto.

IV.

Estes dados desapparecem, ou são quasi nullos desde os primeiros instantes após do defloramento das mulheres atacadas de chlorose, e leucorrhea, e das que têm contrahido o funesto vicio de mollicia.

V.

Ainda que a mulher esteja ao abrigo de molestias, o caso torna-se difficil no fim de nove á dez dias, e d'est'arte só podemos certificar que houve defloramento, e isto depois de um exame rigorosamente completo—como será feito sempre.

VI.

Damos com os medicos legistas muito apreço ás manchas de sangue, e liquido seminal encontradas no leito, e nas vestes da mulher, que se suppõe victima de um attentado contra sua honra.

VII.

Se, porém, as manchas não forem recentes perdem o valor pathognomonico, que nos revelam as inspecções directa, e indirecta; e, portanto, de nenhum effeito será o appello ao microscopio, e á analyse chimica.

VIII.

A prova de que o defloramento foi feito com um ins-

trumento diverso do membro viril está no gráu da inflammação, e no numero das soluções de continuidade, as quaes necessariamente serão maiores, do que em caso contrario.

IX.

A violencia será despida, ou acompanhada de contusões alem dos orgãos genitaes, se á palavra astuta, e premeditada do offensor substituirem os narcoticos, e anesthesicos, e a embriaguez, ou sevicias.

X.

O estupro, por si só, tem pessima recommendação; por que, provado o instrumento empregado, destróe eternamente a virgindade, e demais fulmina o sanctuario do casamento, a castidade, e a vontade das mulheres solteiras.

XI.

Assim como a mulher tem todo o direito para reivindicar sua honra, usando das prescripções sociaes, e religiosas, pode acontecêr que o interesse ignominiosamente representado em sua pessoa, ou uma paixão sobrenatural levem-n'a á *imputar seu defloramento á alguem.*

XII.

N'esta hypothese, quer, finalmente, procuremos a ver

dade do facto, nunca prescindiremos do exame dos dois individuos, com o qual comproval-a-hemos, quer a falsidade, ou por fatal coincidencia nos daremos por vencido, e á justiça competirá absolver, ou condemnar.

SECÇÃO CIRURGICA.

Nos estreitamentos da bacia, qual se deve preferir, a applicação do forceps, ou a versão podalica?

DISSERTAÇAO.

I.

Aux suites plus ou moins fâcheuses qui peuvent être la conséquence des retrecissements du bassin, il faut encore ajouter celles qui résultent souvent des moyens employés pour terminer l'accouchement.

MR. JACQUEMIER—: T. 2.°

AS flôres do casamento tambem trocam-se pelas agonias do porvir, e tarde.... se procura reparar a omissão dos preceitos da Hygiene, tão pressurosa em marcar explicitamente a legitimidade conjugal.

Desde a gestação até o parto realisar-se, que a mulher vive sob a pressão de uma serie de phenomenos, ora tra-

zendo o cunho da simplicidade, ora revestindo-se gradual, ou rapidamente da maior complicação, e annunciando, muita vez, um prognostico fatal para ella, e para o novo ser, que vive de sua vida.

A ordem da successão d'estes phenomenos, seu valor, as causas, que os detérminam, e o modo de afastar, mitigar, ou vencel-as constituem o codigo das leis, que regem o parteiro.

Os signaes precursores na linguagem, e observação dos autores, trazem o desapparecimento de certos incommodos, que são substituidos por outros, que acompanham as continuadas modificações dos orgãos genitaes: o que deu lugar á muitas divisões em grupos distinctos, que todavia reclamavão maior clareza, comprehendida por Desormeaux —quando apresentou uma divisão em trez tempos.

A influencia do parto espontaneo sobre o physico, e moral da mulher se manifesta nos dous primeiros tempos, podendo prolongar-se algumas horas, ou alguns dias subsequentes á expulsão do feto.

E' assim que as forças do organismo, concentrando-se para a execução de um trabalho, tão util á sociedade, tornão-o facil para a multipara, ou primipara, e que outras vezes é penoso, perigoso, ou impossivel,—quando por uma das causas, que passamos á expor aggravam-se os symptomas da vida organica, e de relação, a tal ponto que são evocados todos o recursos da arte.

Para removermos as causas, que impedem o mecha-

nismo do parto natural, ou artificial havemos de procu-ral-as no estado do utero, seus annexos, e das partes mol-les; no estado do feto, seus annexos, suas dimensões, e da bacia.

II.

A circulação accelera-se, em geral, desde que começam as contracções, com ellas augmenta, e diminue de velocidade até chegar ao seu typo normal. Existe uma relação tão intima entre estes dous phenomenos que, se acceleração do pulso chega á subir de seu maior gráu de velocidade, e n'este estado se conserva por algum tempo a contracção ganhará na mesma rasão sua maior intensidade, ficará estaccionaria, e decrescerá com a mesma regularidade; se, pelo contrario, o pulso accelera-se por sofreadas, a contracção é curta, precipitada, e sem effeito.

Taes são os resultados das observações de Holl, e o que já tivemos occasião de presenciar na aula de clinica externa. Assim, o pulso é a *agulha, que oscilante* annuncia ao pratico, e previne-o, logo que no intervallo das contracções conserva uma frequencia igual á maior, que apresentára.

A fraqueza, e lentidão das contracções podem ser devidas á congestão uterina, facto este, que jamais passará desapercebido, por quanto as dores,—segundo as observações de Cazeaux,—são, a principio, bastante energicas, depois diminuem de frequencia, e intensidade; o collo é

molle, brando, pouco resistente, mas não desce durante a dor, que é igualmente espalhada por todo o ventre, e coincide quasi sempre com os symptomas de plethora geral.

A sangria do braço é a primeira indicação á preencher-se.

As contracções estão na rasão directa da vitalidade do utero, participão de sua maior violencia, é d'ahi a dilatação mais, ou menos prompta do collo uterino. E quando esta se effectúa sem que o utero apesar de uma alimentação tonica, e excitante, tenha adquirido a força perdida, para evitarmos as graves consequencias, que podem sobrevir ao feto, examinaremos se o gráu de extensibilidade das parêdes uterinas é devido a hydropesia dos amnios, e caso não seja, empregaremos o centeio esporoado, a electricidade, e outros agentes therapeuticos.

A influencia do feto, impedindo as contracções, principalmente quando morto, não é plenamente justificada, attendendo-se ao estado geral da mulher.

A rigidez das paredes, e do collo uterinos impedem as contracções, e a dilatação d'este; se é inutil o emprego da belladona, e dos antiphlogisticos o prognostico é gravissimo para a parturiente, e fatal para o feto, addicionando-se a este estado uma hemorrhagia proveniente da deslocação da placenta.

Esta rigidez pode limitar-se ao collo, e na maioria dos casos é observada nas mulheres muito moças, bem como nas primiparas de idade avançada sem reserva de temperamento, e quando o trabalho é prematuro.

Devemos attender a um accidente, que pode sobrevir a dilatação; com a rotura do sacco amniotico, e o corrimento do liquido dá-se uma contracção espasmodica: este espasmo repetindo-se emquanto a cabeça, e o pescoço do feto franqueiam os orificios interno, e externo traz as mesmas consequencias da rigidez, provada a inefficacia das incisões lateraes, da belladona, do opio, e da phlebotomia, como aconselha Dewes.

E' possivel o diagnostico differencial da rigidez, e da contracção espasmodica.

A área dos orificios do collo uterino diminuida na direcção de um dos seus diametros, obliterada em parte, ou na totalidade, é uma das causas nocivas, e para destruil-a uzaremos de alguns dos meios já mencionados, do bisturi abotoado, da tenta, e do dedo indicador, de cuja preferencia a opportunidade decidirá.

A circumferencia do collo, como qualquer ponto do utero, pode ser a séde de tumores de diversas qualidades, e, feita a abstracção dos obstaculos ao mechanismo do parto, o prognostico varia para a parturiente, e para o menino.

Ha occasiões em que o utero é obrigado á occupar uma posição viciosa, não só por uma violencia externa, ou um exforço, mas tambem pela frouxidão dos ligamentos, que o prendem, e pela pressão mais, ou menos forte, porém continua, que exercem sobre elle os orgãos, que o cercam.

A importancia das posições é filiada ao modo de obrar d'estas causas, quer obrem singular, quer conjunctamente, e ainda mais grave se torna, conforme o tempo da prenhez. As posições viciosas, que os parteiros tem registrado, hão recebido as denominações de retroversão, e prolapso.

Cada uma tem sua gravidade de momento; distinguindo-se, porém, a retroversão.

Os meios therapeuticos, a difficuldade de empregal-os, e suas consequencias traduzem esta gravidade.

Conhecemos outras modificações na forma, direcção e no volume do utero, que não passam de imitações do que acabamos de affirmar.

III.

A união dos pequenos labios, e persistencia da membrana hymen pouco influem no trabalho do parto; entretanto que se dermos o mesmo apreço á rigidez, e estreiteza da vulva, e entregarmol-as aos recursos da natureza, cedo ou tarde, se produziram effeitos, que devem ser previstos, e evitados—a rotura da vulva acompanhada de perforação do perinêo.

Entre as primiparas principalmente o perinêo resiste, e enfraquece as contracções uterinas, outras vezes estas contracções são muito energicas, irregulares, e tomando o caracter tetanico annunciam ou a morte do feto, ou a rotura do utero.

O centeio esporoado, e o forceps constituem sua the-

rapeutica; grande, porém, deve ser o cuidado, porquanto a morte do feto pode ser devida a acção continuada do centeio. Logo que meia hora, ou trez quartos de hora depois do emprego d'este despertador o trabalho não termina-se, determinal-o-hemos á custa de tracções feitas com o forceps.

O exame da vagina revela alguns vicios de conformação, congenitos, ou devidos á cicatrizes etc., assim tambem a inversão da mesma, seguindo-se da compressão, exercida pela demora do feto, a gangrena da parte.

IV.

Uma das maiores difficuldades da pratica é consistente nos tumores, que obstruem a excavação pelviana, os quaes são excessivamente numerosos, e variados, e tem sua origem nas paredes do canal por onde o feto tem de passar, ou nos orgãos visinhos.

Dizemos, desde já, que muitos tumores, assim como muitas outras causas só tem sido reconhecidas pela autopsia.

O canal pelviano formado por partes solidas, que em linguagem anatomica se chamam esqueleto, quando se acham natural, ou artificialmente articuladas, e além d'estas peças formado por partes molles, que o revestem e o continuam, estabelece *á priori* a séde, e natureza dos tumores ahi encontrados.

Os tumores osseos, que difficultam o parto são—as

exostosis, os teosarcomas, e as proeminencias, que resultam de fracturas viciosamente consolidadas, e os que pertencem as partes molles podem depender da vulva, da vagina, do corpo e collo do utero, como já o notamos, e de seus accessorios.

São conhecidos pertencendo á vulva, á vagina, e ao utero—as hypertrophias, edemas, thrombos, kystos, abcessos, tumores fibrosos pediculados, ou não, polypos, e degenerações cancerosas.

Os tumores provenientes das partes visinhas do canal tambem são muito variados em sede, qualidade, e consequencias.

A variedade de volume, e forma de qualquer dos tumores mencionados traz novas relações anatomicas, que explicam sua influencia sobre as funcções puerperaes; e, pois, importante é conhecer-se as differenças de séde, e volume, e não menos a natureza dos tumores, e da materia, que os constitue.

Algumas vezes um dos dous ovarios conserva-se na cavidade abdominal acima do estreito superior; mui frequentemente pelo contrario é deslocado, e vai ter á excavação pelviana; portanto comprehende-se facilmente que desenvolvido, e assim situado pode impedir a ascenção do utero, dar-lhe uma pozição viciosa, provocar o aborto, determinar o parto prematuro, e por sua vez tornar-se uma causa de dystocia.

Em alguns casos de hydropsia do ovario, como notam

os pathologistas, a fluctuação é tão evidente, que esclarece, e precisa o diagnostico; entretanto que, sendo difficilmente percebida esta sensação, somente comparando-se a superficie espherica do tumor com as desigualdades observadas nas degenerações cancerosas é qne se póde colher um dos elementos diagnosticos.

O resultado da compressão exercida pela cabeça do feto, quaesquer que sejão a densidade do tumor liquido, resistencia elastica, e fluctuação que elle apresente, é mais um dos signaes diagnosticos em vista da pratica sanccionada pela boa razão: o exame é feito antes, e durante a contracção uterina, e ao mesmo tempo pela vagina, e pelo recto.

Esta dupla exploração é, como pensa Cazeaux, o melhor meio de distinguir os tumores do ovario d'aquelles, que pertencem ao utero, e á vagina, e se houver confusão, continua o mesmo autor, é com os tumores do tabique recto-vaginal, de cujo erro não resulta gravidade, porquanto os dous casos apresentam as mesmas indicações.

O prognostico varia segundo o volume, séde, mobilidade, e a natureza dos tumores. Sobre trinta e um sasos de hydropesia do ovario referidos por Puchelt quinze forão fataes á mulher, e vinte e trez ao menino.

Vinte e um meninos, e uma mulher fallecerão durante o trabalho.

O accumulo de materias fecaes, a estagnação da urina, e a presença de calculos urinarios são circumstancias, que tambem justificão a morosidade do parto.

V.

A parturiente nas melhores condições de conformação, e vitalidade de seu organismo, pode ser impossibilitada de preencher com toda a regularidade a funcção á que estava predestinada: devemos presumir, e affiançar, até onde chegão a autoridade das estatisticas, e os meios de exploração que a conformação, volume, numero, posição, vida, ou morte do feto, e os seus annexos dão a rasão de ser das difficuldades, que se oppoem aos recursos da natureza.

A hydrocephalia, hydrothorax, ascite, e os tumores accidentaes, que durante a vida intra-uterina podem se desenvolver, destroem as relações, que devem haver entre o feto, e o canal, que elle tem de percorrer.

Debaixo da relação de sede dos derramamentos, ou infiltrações de serosidade no interior, ou exterior do craneo, os autores distinguem o hydrocephalo em interno, e externo, e ligão geralmente ao hydrocephalo externo as infiltrações serosas, ou sero sanguineas, que se achão sob o couro cabelludo, e pericraneo.

O hydrocephalo externo, diz Cazeaux, não tem sido até o presente bastante consideravel para por um obstaculo invencivel ao parto; elle coincide com uma infiltração geral, que mata o feto antes do termo da prenhez, e sua expulsão se opera, não obstante a espessura do couro cabelludo.

Desormeaux cita igualmonte dous casos.

O hydrocephalo interno é uma molestia muito rara. Mme. Lachapelle observou quinze casos em quarenta e trez mil e quinhentos, e quarenta e cinco partos.—Felizmente a gravidade d'esta molestia é de alguma sorte compensada em Pathologia, e Obstetricia por sua raridade, e quantidade do liquido infiltrado, ou derramado.

Difficil é conhecer-se e hydrocephalo interno, ainda mesmo recorrendo-se ás fontanellas, e ás pulsações fetaes sentidas ao nivel, ou ácima do umbigo, como querem Duges e Biot, e quando seja possivel a cranaotomia é quasi sempre a resultante á seguir-se.

Como o hydrocephalo,—o hydrothorax, ascite, anchylosis, e o estado emphysematoso do feto augmentão o numero das causas de dystocia, assim tambem a queda do cordão umbellical, que sendo pouco importante para a parturiente pode ser fatal para o menino, se a tempo não for attendido.

A deslocação e inserção da placenta activão os cuidados do parteiro. E', supponhamos, o caso de sua inserção no collo uterino impedindo a expulsão do feto e dando lugar á hemorrhagia como tem acontecido, e sem distincção de ponto de inserção. Não fallamos de um modo absoluto, e tanto é assim que as causas da deslocação da placenta durante o trabalho do parto são a curteza do cordão umbellical, principalmente quando é implantado no bordo da placenta; as irregularidades de violencia, e direcção das contracções uterinas, e as manobras imprudentes na versão podalica &c.

O prognostico das hemorrhagias uterinas é sempre grave, e se falha o concurso das contracções a hemostasia nos dá menos esperança.

Pequenez, e frequencia do pulco; pallidez da face e dos labios; a dynamia; anciedade; dyspnéa, e respiração profunda; syncope; nauseas; vomitos; zunido nos ouvidos; perda de vista; frio nas extremidades, e convulsões, todos estes symptomas pausadamente, ou de improviso annuncião morte proxima, e inevitavel.

Nos ultimos paroxismos da vida a sciencia pronuncia uma palavra=a tranfusão do sangue: louvavel lembrança, e de temeraria execução!

A vida, ou a morte do feto, nos assevera Mr. Nœgelê, não tem uma influencia notavel sobre o mechanismo do parto; mas é muito importante saber se o menino é vivo, ou morto durante o trabalho.

O autor citado confessa que algumas vezes é muito difficil, e mesmo impossivel estabelecer este facto com certeza; todavia dá signaes que unidos á pericia restringem as tentativas do pratico, e tranquilisão sua consciencia, absolvendo-o de homicida—se involuntariamente augmenta a estatistica obtuaria.

Quantas vezes com intenção o ministro da saude—orgão da natureza tem uzado da tezoura de Smellie, do cephalotomo, &c., e sem respeitar a protecção do ventre materno sacrifica a innocencia!

Attestão a vida fetal os commemorativos da partu-

riente quando d'elles se conclue que nenhuma causa nociva tenha posto em perigo a vida do menino; ainda mais—as pulsações cardiacas, do cordão umbellical, de qualquer arteria accessivel á exploração, e os movimentos activos do feto.

Em caso de morte—ha ausencia das pulsações; com a rotura do sacco amniotico as aguas se escoão de mistura com o moconio, e são fetidas; o esphincter anal perde sua contractilidade; os ossos do craneo cavalgão uns sobre os outros com crepitação. Finalmente mais antiga é a morte em maior escala são os signaes que a justificão.

VI.

Antes de Solayres e Baudelocque inauguradores da classificação, numero das apresentações, e posições do feto, seus antecessores procuravão reconhecer a parte, que se apresentava, e despresavão suas relações com os differentes pontos do ambito do estreito superior.

Outro devia ser o methodo, que melhor harmonisasse a theoria com a pratica, ao tractar-se dos phenomenos mechanicos do trabalho do parto, e só ao eclectismo scientifico estava reservado aperfeiçoar a obra começada com o auspicio, e recommendação de nomes tão illustres.

A Mr. Nœgelê, fiel interprote da expressão—apresentação—coube a honra de marcar uma nova éra para a arte obstetrica, simplificando os trabalhos de Baudelocque, Gardien, Capuron, MM. Valpeau, Moreou e outros. Assim,

tres são as regiões principaes em que se acha dividida a superficie fetal—a primeira é comprehendida entre o occipital, e as espaduas; a segunda entre os vertices das nadegas, e dos quadris, e a terceira é o tronco propriamente dito. D'ahi as apresentações do vertice, da face, das extremidades pelvianas, e dos planos lateraes direito e esquerdo.

Mr. Nœgelê contrariamente á Baudelocque dividio a bacia em duas metades lateraes—direita e esquerda, e n'ellas fixou as relações das posições, conservando sobre o feto os pontos diagnosticos admittidos por este notavel parteiro. A' cada uma das apresentações correspondem duas posições—uma esquerda, e outra direita.

Se bem que na maioria dos casos as variedades das posições não impeção o mechanismo do parto, ante a dystocia surge a necessidade de trazermol-as de memoria, para com reflexão sabermos distinguir as normalidades das anomalias, ou posições viciosas e preenchermos as indicações respectivas.

As difficuldades do parto são tambem representadas, e crescem na progressão das posições occipito-iliacas, mentoiliacas, sacro-iliacas, e cephalo-iliacas.

VII.

Cada uma das causas de dystocia por mais simples que pareça pode tornar-se a fonte de consequencias funestas, e inevitaveis são aquellas, que dependem de certos diametros anormaes do feto, e da bacia.

infelizmente, se temos dados mais, ou menos seguros, para chegarmos ao conhecimento do grão de estreitamento, como havemos de mencional-os, o mesmo não acontece a respeito do volume, e da reducção da cabeça do feto, da mobilidade, e do affastamento possiveis da symphesis dos pubis, e sacro-iliacas.

E' possuido d'esta convicção que Cazeaux consciensiosamente confessa que de nossa ignorancia partem incertezas, hesitações frequentemente fataes á parturiente, e ao feto; incertezas, e hesitações, que passão desapercebidas para os homens, que desconhecem as difficuldades da arte, mas que comprehendem-n'as perfeitamente os praticos eminentes, que teem tido occasião de tomar uma decisão, e pronuncial-a n'uma questão de cuja solução pode custar a vida de dous individuos, que se devem salvar.

As probabilidades dos signaes raccionaes—reforçadas pelos signaes sensiveis—tocão, pelo menos, as raias da certeza, e modificão o prognostico.

Para o bom exito do fim, á que nos propuzermos á cabeceira de uma parturiente, mediremos a bacia interna, e externamente tendo presentes os pontos, que têm servido de balisa, e as dimensões naturaes experimentalmente obtidas pelos mestres da arte.

Mr. Nœgelè á quem devemos a discripção da bacia obliqua oval, e ao mesmo tempo um desmentido positivo á Mme. Lachapelle e á outros parteiros, estabeleceo um methodo facil, e prompto para conhecer-se com restricção a boa, ou má conformação de uma bacia.

A mulher submettida ao exame é collocada sobre um plano vertical, de sorte que as espaduas, e a parte superior das nadegas estejão em contacto com o plano; tendo-so previamente fixado sobre a apophyse espinhosa da primeira vertebra do sacro, ou da ultima lombar uma das extremidades de um fio, e no bordo inferior da symphesis dos pubis uma das extremidades de outro fio, as extremidades livres—á custa de um pezo, que se lhes addiciona, descerão e no caso dos dous fios não conservarem-se parallelos irrevogavelmente ha obliquidade, e tanto maior, quanto mais consideravel for o desvio á direita, ou á esquerda.

Qualquer dos pelvimetros até hoje inventados é mais que sufficiente para se conferir no esqueleto as medidas conhecidas; entretanto que no vivo o mesmo não acontece, e para levar se de vencida as difficuldades da pelvimetria, grande é o numero dos instrumentos inventados, e aperfeiçoados.

Entra no numero dos pelvimetros o compasso de espessura machinado por Baudelocque, que limitando-se á medida externa da bacia dá resultados incertos em vista da espessura variavel da base do sacro, e outras anomalias, que—esquecidas—complicarião a escolha dos meios apropriados á terminação do trabalho do parto.

Se, porém, não for permittido introduzir-se um corpo estranho na vagina—nenhum outro pelvimetro terá a preferencia, e muito menos o pelvimetro de Mme. Boivin reprovado pela moral.

O pelvimetro de Stein, por sua simplicidade, teria muita importancia, se os estreitamentos fossem uniformes, se a diminuição dos diametros antero-posteriores necessaria, e igualmente denunciasse a diminuição dos intervallos sacro-cotyloidos, dos diametros obliquos e tranversos.

Os dous pelvimetros de Mr. Van Houevel, e o pelvimetro natural—*o dedo indicador*—cuidadosamente applicados são incontestavelmente, no estado actual da sciencia, a verdadeira base da pelvimetria.

VIII.

Os estreitamentos da bacia augmentão o quadro etiologico da distocia, e attestão diversas indicações.—Não basta dizer, porém, convém annuncial-os e julgal os.

Ha—segundo Mr. Velpiau—estreiteza absoluta, quando a bacia é simplesmente estreita sem curvadura, e deformação dos ossos, e estreiteza relativa—em caso contrario.

Os estreitamentos devidos á curvadura, e deformação dos ossos Mr. P. Dubois reduziu á trez typos principaes: achatamento de diante para traz, compressão de um á outro lado; compressão das partes anteriores, e lateraes. E' ainda ao mesmo autor á quem se deve trez divisões principaes relativamente ás difficuldades, e indicações que apresentão os vicios de conformação da bacia: a primeira se compõe das bacias em que o estreitamento limita-se a

nove centimetros e meio, pelo menos, em todos os sentidos; a segunda comprehende as bacias nas quaes um, ou muitos diametros tem nove centimetros e meio, ao maximo, e seis centimetros e meio, ao minimo; a terceira, finalmente, comprehende todos os casos em que as dimensões do canal são menores de seis centimetros e meio. E' de observação que cada uma d'estas especies de estreitamentos pode affectar exclusivamente o estreito superior, e o estreito inferior, ou a excavação; mui frequentemente, porém, os dous estreitos são collectivamente compromettidos, salvo, como nota Mr. Jacquemier, nas viciações rachiticas, que geralmente coincidem com o engrandecimento do estreito inferior.

Em cada uma das especies de estreitamento está escripto um prognostico rigorosamente triplice: o prognostico do parto, do menino, e da parturiente.

A primeira das divisões, que temos exposto, é por sem duvida a mais favoravel, é a em que na maioria dos casos a expulsão do feto tem sido espontanea, e, por tanto, o emprego dos recursos da arte é somente *pari-passo* reclamado pelos gráos da inflammação consecutiva, estado febril e adynamico, que tantas victimas tem ceifado durante o trabalho do parto.

Vencida a difficuldade do estreito superior pelas contracções uterinas, quasi sempre, ellas enfraquecem, e á resistencia do estreito inferior vem a applicação do forceps.

Na segunda divisão o parto é condicionalmente possi-

vel, e infelizmente esta condição depende da reducção dos diametros da cabeça do feto, seu desenvolvimento e ossificação, e tambem do numero, séde e causa dos diametros da bacia, menores de nove centimetros e meio.

A ultima divisão sella a impossibilidade do parto natural de termo.

Para os estreitamentos ha um estado pathologico, que algumas vezes os explica, e torna-se uma providencia—é a osteomalacia; porém é sempre possivel avaliar se a flexibilidade dos ossos? São elles compromettidos em seo todo?

IX.

Uma das glorias da cirurgia ingleza é por sem duvida a invenção do forceps, de cuja propriedade não tardou quem se arrogasse mais depressa do que a data de seos melhoramentos feitos por Levret e Smellie.

A posição da mulher, numero de ajudantes, escolha dos antigos forceps de Chamberlen e Smellie, e a vantagem do forceps ordinariamente o mais usado estão subordinados ao grao de descida da cabeça do menino.

Não parão as precauções, que se deve tomar.

Cumprido o preceito de Baudelocque, que consiste em mostrar-se a parturiente o mechanismo, e a *innocencia* do forceps, eleva-se sua temperatura, immergindo-o n'agua quente, e depois de enchugal-o serão untados de oleo, ou de uma substancia gordurosa a superficie externa, e os bordos das colheres.

São estabelecidas como regras geraes: o instrumento deve ser applicado sobre a cabeça do feto; é preciso que as colheres sejão applicadas tanto, quanto for possivel sobre os lados da cabeça, de maneira que a concavidade dos bordos seja dirigida para o ponto da cabeça, que se quizer collocar sob a symphisis dos pubis; o ramo posterior é o que em geral primeiramente se introduz; a mão esquerda empunha sempre o ramo macho, e applica-o sempre sobre o lado direito da bacia; a mão opposta áquella, que segura um dos dous ramos, deve ser sempre introduzida acima, e para diante do primeiro; a introducção dos ramos é moderada; tornando-se difficil a articulação, ou juncção do forceps—um dos dous ramos será retirado, ou ambos; é preciso haver certeza de que a cabeça é bem segura, e unida pelas colheres do forceps; as tracções serão praticadas na direcção do eixo da bacia; nas posições diagonaes, ou transversas, é preciso communicar-se á cabeça um movimento de rotação, que volte a concavidade dos bordos do instrumento directamente para diante.

A que ponto da bacia, interrogam os parteiros, devemos dirigir as colheres do forceps? Esta pergunta importa em chegar-se á somma de opiniões diversas, que se fundem n'uma discordia geral. E', segundo nosso fraco modo de pensar, uma pergunta superflua no intuito de quererem estabelecer um principio dogmatico; ou o forceps é applicado sobre a bacia, ou sobre o feto, se é sobre feto—

pois é este o seu fim—nada temos que ver senão com o eixo da bacia, ou do canal, que elle ha de percorrer.

O poder da pratica se estende mais, ou menos completamente sobre as regras geraes da applicação do forceps, mesmo quando possivel, e é assim que algumas regras conservam sua integridade de um modo mais, ou menos absoluto, e outras são consideravelmente diversificadas. Nas posições, em particular, está a confirmação do que avançamos.

O forceps tem sido aconselhado nos casos de posições inclinadas, ou irregulares do vertice, e da face, que não tem sido correctas espontaneamente, ou com a versão cephalica; nos casos em que não existe relação normal entre as dimensões da cabeça, e da bacia, quer por estreitamento d'esta, quer por excesso d'aquella; ainda nos casos, em que não é possivel a versão pelviana, e um accidente grave ameace comprometter a vida do feto, e da parturiente; nos casos finalmente, em que a cabeça, chegando no pavimento da bacia, é detida pelas partes molles, ou pela curteza do cordão umbellical.

Os accidentes, que podem seguir-se á applicação do forceps, são para o menino—compressão mortal do cerebro com, ou sem fractura dos ossos do craneo; exophtalmia; contusões do couro cabelludo, e da pelle da face; paralysia do nervo faceal, e luxações das vertebras cervicaes &c; para a mulher—irritação violenta dos orgãos da geração; roturas do perinêo, vagina, collo, e corpo do

utero &c. São estes os accidentes, que notam os parteiros, os que impedem, difficultam, por um tempo mais, ou menos longo, e chegam á contra-indicar invencivelmente a applicação do forceps, por ora, trazemos a memoria as considerações, que fizemos, nas primeiras paginas d'este trabalho sobre o estado do utero, da vagina, membrana hymen, vulva, e do feto.

As estatisticas de observação propria de M. M. Nœgelê, Jacquemier e Cazeaux tambem são conformes em provar a gravidade de tal operação obstetrica: mas devemos dar o desconto do espaço, que medeia a chegada do parteiro, as tentativas estereis de algum outro, que por ventura lhe tenha precedido, e outras circumstancias, que fallam ao espirito em favor do forceps e da versão.

X.

Hyppocrates praticára, e aconselhára a versão cephalica, operação de longo reinado,—que supplantou a versão podalica preferida por Aetius, e P. d'Egina; em compensação, porém, a mesma sorte coube aquella operação, e n'esta alternativa mais, ou menos pronunciada subio o capricho de Mme. de Lachapelle á regeitar formalmente a instituição hyppocratica.

Estimando o valor d'estas duas operações, diz Cazeaux: é uma injustiça actualmente abraçar exclusivamente uma, ou outra d'estas opiniões, se certos factos se prestam melhor á versão cephalica, ha outros, pelo contrario, em que

a versão pelviana é unica praticavel; finalmente estas operações devem ser conservadas na pratica, e á sagacidade do parteiro compete distinguir os casos em que uma, ou outra deve ser praticada.

De utilidade, mas não prematuramente como alguns parteiros têm aconselhado, é a versão por manobras externas; entretanto que durante o trabalho, e antes da rotura das membranas é a occasião mais propicia para ser executada, se não houverem contra-indicações, que podem suspender, ou emendar o manual operatorio.

Durante o trabalho, e pouco, ou muito tempo depois da rotura das membranas dão-se a transicção, e o termo das versões mediatas, e immediatas.

As manobras externas, como as versões cephalica, e podalica, têm uma regra absoluta—o conhecimento previo da posição, e as excedem, porque o grao da dilatação do collo uterino não as contra-indica. Esta regra sò é variavel para a versão pelviana, ignorando-se a posição viciosa, e ainda mesmo com grande perda do liquido amniotico.

As versões por manobras externas tem applicação nas posições obliquas, e transversas durante o trabalho, e o mais cedo possivel antes da rotura do sacco amniotico, e ainda depois, se houver uma quantidade sufficiente de liquido para o parto não dar-se á secco; é custoso, porém, que as condições sejão tão favoraveis, que excluam a versão cephalica, e ainda mais, a versão pelviana, a qual tem sido até applicada sem dilatação natural do collo uterino,

e com maioria de rasão reconhecida uma das apresentações cephalo-iliacas complicada de sahida do braço.

Temos, continuando a referir-nos ás occasiões criticas, contra-indicando as manobras externas, e a versão cephalica, as hemorrhagias, convulsões, syncopes, roturas do utero, queda do cordão umbellical, e outras causas, que, sem fallarmos de certos estreitamontos, exigem a versão pelviana.

Para que possamos preencher os trez tempos da versão pelviana—o da introducção da mão, evolução, e extracção do feto, condições necessarias, e regras geraes tem sido conveucionadas, as quaes não podemos deixar completamente em silencio na questão pratica, que nos occupa. Assim, a dilatação do collo uterino, ou a possibilidade de conseguil-a, a descida da parte, que se apresenta, e os estreitamentos capitulam as condições, e regras inherentes ao manual operatorio.

No primeiro tempo nos aproveitaremos do intervallo das dôres, openetraremos a vulva, vagina, e o collo uterino, conservando os dedos naturalmente unidos, ou dands a mão a forma conica=prevenção,—que nos ditaram as conformações da vulva, vagina, e do collo uterino.

A mão homonima é a que deve ser empregada; mas, se o engano vorificar-se no estreito superior, quando as contracções forem energicas, e não houver liquido, tarde será a tentativa de sua substituição; se, porém, as bolsas das aguas estiverem intactas nos cingiremos á regra, que

manda retirar-se a mão, e depois introduzindo-a, e percorrendo o espaço havido entre a face externa d'estas bolsas, e interna da cavidade uterina, encontrados os pés do menino, rasgaremos as membranas, tendo o cuidado de se a placenta estiver n'um dos lados do utero, procurarmos, e preferirmos seo bordo inferior.

A evolução artificial, ou o segundo tempo, que terá lugar no intervallo das contracções uterinas, será feita collocando-se o index entre os dous malleolos internos, e o pollex sobre o lado externo da outra perna. Não é facil cumprir-se a risca esta regra de pratica, e tanto que os que aconselham-n'a tambem contentam-se em prender seguramente os pés do menino, e tractam de fazer as tracções de modo que elle seja extrahido apresentando seu plano anterior.

Chegado, porém, o momento da extracção do feto, que, per certo, nenhum parteiro voluntariamente fará no intervallo das contracções, temos tambem que promover sua rotação, facilmente alcançada com tracções, sobre o pé anterior, ou sub pubiano; puchar, desembaraçar, ou soltar o cordão umbellical; desmanchar o crusamento de um dos braços, ou de ambos com, ou sobre a nuca, e, finalmente, produzir a flexão da cabeça, quando em extensão forçada.

A versão podalica tem contra-indicações, que mais, ou menos se contrabalançam com as do forceps, e vantagens sobre a versão cephalica relativamente á parturiente.

XI.

Primeira divisão dos estreitamentos da bacia, conforme Mr P. Dubois. Nas apresentações do vertice, examinado o estado do utero, serão, se for preciso, applicados os meios capazes de corrigil-o, e depois de uma espera de 6 a 8 horas á despeito da rotura das membranas, e completa dilatação do collo, tem lugar o uso do forceps, se até esta data não occorrem os accidentes, que reclamam a prompta terminação do trabalho.

A versão podalica será preferida se a cabeça do feto demorar-se movel, principalmente, no estreito superior.

Quando houver uma das posições sacro-iliacas o parto será ultimado com tracções directas, ou indirectas se parte do tronco se conservar na excavação, ameaçando perigo ao feto, ou á mulher, ou á ambos.

O parto nas apresentações da face é possivel, porém, mais arriscado, e, coincidindo com um estreitamento, é claro que o prognostico é gravissimo. A remoção de uma de suas difficuldades tambem depende das versões cephalica, e podalica, e se forem contra-indicadas, mallogradas, ou, pelo menos, se as tracções directas não forem sufficientes—o forceps lhes succederá.

Emquanto as membranas forem intactas, ou pouco tempo depois de sua rotura, condições as mais favoraveis para fazer-se a versão, sendo diagnosticada uma das posições cephalo-iliacas, nada mais conveniente do que a principio praticar-se a versão cephalica; embaraçada, po-

rém, por falta de liquido, será preferida a versão pelviana, que tem a vantagem da dispensa provavel do forceps.

Cazeaux nota uma particularidade, que se oppoem ora a versão podalica, ora ao forceps, com a qual Mr. Velpeau foi muito feliz fazendo um parto n'uma mulher, em que outros parteiros julgaram necessaria, n'uma prenhez anterior, a craneotomia: a particularidade é a projecção do angulo sacro-vertebral, ou promontorio. que algumas vezes tambem traz a diminuição de um dos intervallos sacro-cotilloides, d'onde segue-se uma lei;—quando a posição do vertice estiver no lado opposto ao intervallo menor é preferivel o forceps, e em caso contrario a versão pelviana.

Segunda divisão.—A questão será facilmente resolvida com a certeza da morte do feto, porque serão empregados a craneo tomia, o forceps ordinario, ou o cephalotribo.

Nos estreitamentos as apresentações são constantemente reduzidas em ultima analyse ás posições do vertice, e as apresentações pelvianas para a terminação do trabalho com, ou sem a applicação do forceps, e por meio da versão podalica. E como na segunda divisão das especies de estreitamentos dá-se de um modo mais pronunciado a luta de preferencia do forceps e da versão, por quanto da condemnação de ambos vem a symphysiotomia, e hysterotomia abdominal, que, algumas vezes, podendo ser felizes para o feto, são, quasi sempre, fataes para a

parturiente, n'esta divisão é que mais importa conhecer-se as posições, porque das relações dos diametros craneanos com o ambito da bacia segue-se necessariamente a preferencia de forceps, ou da versão.

A compressão lenta, e gradual, que as forças uterinas exercem sobre o feto, tem conseguido a terminação do parto em bacias de oito centimetros, porém depois de muito tempo. Factos d'esta ordem crearão uma subdivisão de estreitamentos, e uma theoria em favor da versão podalica, quando a cabeça estiver transversalmente no estreito superior, e houver um estreitamento de oito centimetros no diametro antero-posterior.

A cabeça considerada em seu todo representa um cone, o diametro bi parietal—sua base, e o diametro bismastoide—seu vertice. Em qualquer posição do vertice este se apresenta pela base do cone, e visto acarescer uma circumstancia—a cabeça naturalmente acommodar-se no diametro maior da bacia, e o diametro biparietal ser sempre parallelo ao estreitamento, o qual tanto mais se oppoem á sua passagem, quanto maior for o achatamento, que as forças uterinas produzirem, ou o augmento do diametro biparietal produzido pela applicação do forceps, que será sobre as extremidades do diametro occipto-frontal. O diametro biparietal tem nove centimetros e meio, e o bismastoide tem de sete meio á oito. Ora, fazendo-se a versão podalica o cone, que a cabeça representa, vem se offerecer pelo seu vertice, que impunemente atravessa o estreitamento, e fica o diametro biparietal, que diminue de

um centimetro e meio; portanto a versão consegue a terminação do parto, que o forceps impederia.

Reconhecida uma bacia obliqua-eral, e a versão tendo por fim mudar a posição do feto, toda a vez que o seu maior diametro occupar o menor diametro da bacia é indicada a versão; é, porém, preferivel o forceps, quando der-se o contrario.

O parto prematuro artificial é uma das mais felizes acquisições, que ha conquistado a arte obstetrica, a ponto de domar o capricho da cirurgia ingleza, que conhecia como meio seguro, e facil, para salvar-se a parturiente, a mutilação do feto.

A ultima divisão dos estreitamentos feita por M. P. Dubois, e aceita por Cazeaux, M. M. Jacquemier, e Nœgelê, sella, repetimol-o, a imposeibilidade do parto natural de termo, condemna a symphysiotomia, e indica a operação cezaria—ordinariamente fatal; a ultima divisão, finalmente, é o quadro o mais lugubre da omissão dos preceitos da Hygiene, tão pressurosa em marcar explicitamente a legitimidade conjugal.

Concluindo este imperfeito trabalho, dizemos com um escriptor contemporaneo—a caridade é a justiça dos sabios.

HYPOCRATIS APHORISMI.

1.º

Vita brevis, ars longa, occasio preceps, experientia fallax, judicium difficile.

Secc. 1,ª, *Aphorismo* 1.º

2.º

Quœ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat; quœ ferrum non sanat, ea ignis sanat; quœ vero ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet.

Secc. 2.ª, *Aph.* 4.º

3.º

Vulneri convulsio superveniens, lethale.

Secc, 5.ª, *Aph.* 2.º

4.º

Si mulieri purgationes non prodeant, neque horrore, neque febre superveniente, cibi autem fastidia ipsi accidant: hanc in utero gerere putato.

Secc. 5,ª, *Aph.* 61.

5.º

Si fluxui muliebri convulsio, et animi deliquium superveniat, malum.

Secc. 5.ª, *Aph.* 56.

6.º

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima.

Secc. 2.ª, *Aph.* 6.º

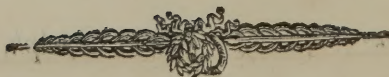
Remettida a commissão revisora. Bahia Faculdade de Medicina da Bahia 16 de setembro de 1865.

Dr. Gaspar.

Está conforme os Estatutos. Bahia 22 de setembro de 1865.

Dr. Moura.
Dr. Valle Junior.
Dr. J. Sodré.

Imprima-se. Bahia 30 de outubro de 1865.

Dr. Baptista, Director.

ERRATAS.

PAG.	LINHAS	ERROS	EMENDAS
19	1	nunea	nunca
22	1	gradua	gradual
24	7	maior	maior, ou menor
25	11	arca	área
28	7	e doma	edema
31	7	e	o
32	3	puleo	pulso
»	4 á 7	;	,
»	18	faeto	facto
33	7	moconio	meconio
»	10	morte em	morte, em
»	21	interprote	interprete
»	26	Moreou	Moreau
35	10	desapercobida	desapercebida
»	14	soluçãe	solução
»	22	exporimentalmente	experimentalmente
37	13	Velpiau	Velpeau
40	15	unida	unica
»	27	sobre feto	sobre o feto
42	20	Mme. de Lachapelle	Mme. Lachapelle
44	19	o	e
46	27	praficar-se	praticar-se
48	14 e 25	bis-mastoide	bi-mastoide
49	3	obliqua-oral	obliqua-oval
»	15	imposeibilidade	impossibilidade

N. B.—Ainda ha outros enganos, que o leitor nos despensará de corrigil-os.

Bahia=*Typ. do* Interesse Publico—1865.